



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

بررسی کسورات بیمه ای در بیمارستان شفا: شناسایی علل و ارائه راهکار

استاد راهنما:
دکتر محمد زکریا کیایی

استاد مشاور:
دکتر روح اله کلهر
دکتر بهمن احدی نژاد

دانشجو:
روح انگیز طاهری
دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
مهر-۱۳۹۷



بیان مسئله و مقدمه

- بیمارستان به عنوان بزرگترین مرکز ارایه مراقبت های بهداشتی و درمانی به آحاد جامعه و همچنین بیمه شدگان سازمان های بیمه گر، بخش عمده منابع و اعتبارات تخصیص یافته به بخش بهداشت و درمان کشور را به خود اختصاص می دهند.
- در طی سالیان اخیر، در اغلب کشورهای جهان هزینه ارائه خدمات در بیمارستان ها به شدت افزایش یافته و این مساله موجب توجه خاص به کاهش هزینه های بیمارستانی گردیده است.
- مدیریت گرایی در سازمان های بهداشتی و درمانی مورد توجه سیاست مداران در کشورهای توسعه یافته قرار گرفت.
- از مهم ترین مسائلی که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستان ها را به خود معطوف داشته، تسلط و کنترل وضعیت مالی بیمارستان و تأمین منابع مورد نیاز جهت اداره ی بیمارستان می باشد.



بیان مسئله و مقدمه

- ❑ مهمترین منبع درآمدی بیمارستان ها با توجه به قانون بیمه همگانی از محل ارایه خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان های بیمه گر می باشد.
- ❑ سازمان های اصلی بیمه گر طرف قرارداد با بیمارستان های کشور شامل بیمه تامین اجتماعی، بیمه سلامت، بیمه درمانی نیروهای مسلح و بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند.
- ❑ اما آنچه مسلم است بیمارستان ها در برخی جهات با این سازمان ها مشکل دارند. مهمترین دلیل این امر مبالغی است که تحت عنوان کسورات معمولاً هرماه توسط این سازمان ها پس از رسیدگی به اسناد مالی بیمارستان ها از سرجمع مبالغ درخواستی کسر می شود.



بیان مسئله و مقدمه

❑ مدیران بیمارستان ها با آگاهی از علل کسورات بیمه ای باید اقدامات لازم را برای کاهش آن به کار گیرند.. بررسی علت کسورات و یافتن راهکار مناسب برای کاهش آن امری ضروری است.خصوصا با توجه به جدید الاتاسیس بودن بیمارستان مورد مطالعه و اهمیت کسب و کنترل درآمد برای بیمارستان.

❑ مهمترین علل کسورات پرونده های بستری شدگان که تاکنون شناسائی شده اند شامل کدگذاری غلط اعمال جراحی و اضافه درخواست در K اعمال جراحی، اضافه درخواستی در هزینه های اتاق عمل می باشد که در این مطالعه با توجه به تجارب اساتید و همکاری مسئولین بیمارستان دیگر علل نیز شناسائی و مورد بررسی قرار خواهند گرفت.



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

- انجام تحقیقاتی که ضمن بررسی علل کسورات درآمدی بیمارستان ها بتواند مداخله ها و راه حل هایی را جهت رفع آن ارائه نماید، از اهمیت زیادی برخوردار است.
- با توجه به این که کسورات بیمه هر ساله باعث هدر رفتن مبالغ قابل توجهی از منابع بیمارستانی میگردد و از این طریق توان مالی بیمارستان را در اداره خود محدود می سازد از طرفی هم هزینه های بالایی را به بیماران تحمیل می نماید.
- هدف از این مطالعه شناسایی علت کسورات و همچنین علل به وجود آورنده و در نهایت ارائه راهکارهایی جهت مدیریت بهتر کسورات در بیمارستان شفا مشخص گردد.



اهداف پژوهش

هدف کلی:

بررسی میزان کسورات بیمه ای ، شناسایی علل و آرایه راهکار های مدیریتی کسورات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷



اهداف پژوهش

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین میزان کسورات به تفکیک خدمات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۲- تعیین میزان کسورات به تفکیک بیمه های پایه ، تکمیلی و تصادفی ها در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۳- تعیین میزان کسورات به تفکیک بخش های ایجاد کننده کسورات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۴- تعیین میزان کسورات به تفکیک افراد ایجاد کننده کسورات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۵- شناسایی علل کسورات در بیمارستان شفا تاکستان در سال ۹۷
- ۶- اندازه گیری تاثیر مداخله بر میزان کسورات در بیمارستان شفا در سال ۹۷



فرضیات پژوهش یا سوالات پژوهشی

- ۱- میزان کسورات به تفکیک خدمات در بیمارستان شفا تاکستان چگونه است؟
- ۲- میزان کسورات به تفکیک بیمه های اصلی در بیمارستان شفا تاکستان چگونه است؟
- ۳- میزان کسورات به تفکیک بخش های ایجاد کننده کسورات در بیمارستان شفا تاکستان چگونه است؟
- ۴- میزان کسورات به تفکیک افراد ایجاد کننده کسورات در بیمارستان شفا تاکستان چگونه است؟
- ۵- علل کسورات در بیمارستان شفا تاکستان کدام موارد هستند؟
- ۶- اندازه گیری تاثیر مداخله بر میزان کسورات در بیمارستان شفا به چه صورت می باشد؟



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
رضوانجو وهمکاران	۲۰۱۵	پژوهشی را تحت عنوان بررسی میزان و علل کسورات اعمال شده به صورت حساب های بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی بیماران بستری در دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام دادند. در هر دو بیمارستان مورد مطالعه نقش عامل انسانی قابل انکار نیست که در مواردی چون خطا در محاسبه، اضافه درخواستی، عدم دقت در ثبت هزینه ها و ناآگاهی از تعرفه های تاییدی سازمان های بیمه نمود پیدا کرده است.
باقری وهمکاران	۲۰۱۶	پژوهشی تحت عنوان بررسی علل کسورات سازمان های بیمه گر از اسناد حق العلاج بیماران در یکی از بیمارستان های ایران انجام دادند. یافته ها حاکی از آن است که بیشترین کسورات مربوط به بیمه نیروهای مسلح بود. علت اصلی کسورات اسناد بیمه ای به ترتیب مربوط به عدم پذیرش تخت روز و خدمات پرستاری و بالا بودن آمار سزارین به زایمان طبیعی بود.
مصدق راد و همکاران	۲۰۱۴	پژوهشی تحت عنوان تاثیر آموزش بر کسورات بیمه ای ناشی از اجرای تعرفه ارزش های نسبی خدمات سلامت : یک مطالعه موردی انجام دادند . یافته ها حاکی از آن است که میزان کسورات اعمال شده بر صورتحساب های بیماران بعد از اجرای کتاب تعرفه ارزش های نسبی افزایش یافت و پس از آموزش کارکنان کاهش یافت که از نظر اماری معنا دار بود. آن ها به این نتیجه رسیدند که آموزش کارکنان درآمد، منشی بخش ها، پزشکان و رزیدنت ها نقش به سزایی در کاهش کسورات بیمه ای داشت.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
بوران وهمکاران	۲۰۱۱	مطالعه ای کیفی تحت عنوان برنامه نویسی DRG در بیمارستان های تحت پوشش طرح جهانی تایلند انجام دادند. یافته ها حاکی از آن است که عملکرد کدگذاری بیمارستان ها می تواند تحت تاثیر حداقل پنج عامل اصلی باشد: ۱- دینامیک داخلی ۲- مدیریت محتوا ۳- وابستگی مالی ۴- منابع ظرفیت ۵- عوامل خارجی. آن ها به این نتایج دست یافتند که تمرینات کدگذاری بیمارستان دارای اجزای ساختاری و فرآیند است که جزء ساختاری شامل منابع انسانی، کمیته بیمارستان، زیر ساخت های فناوری اطلاعات و مولفه های فرآیند شامل تمام فعالیت ها از ترخیص بیمار تا ارائه تشخیص و کدهای پرونده می باشد.
کولین و همکاران	۲۰۱۴	پژوهشی تحت عنوان امکان تایید تصمیم گیری مبتنی بر ادعا از طریق ضبط غیر قابل برگشت تشخیص پذیرش و کدهای صورتحساب ارائه شده انجام دادند. یافته ها حاکی از آن است که حساسیت به کار و غیر قابل توقف شدن ضبط کدهای ورودی ارائه دهنده در اولین پذیرش می تواند بهبود یابد.
اریس	۲۰۰۷	مطالعه ای تحت عنوان کد پذیرش در مدارک مدیکیر و بیمه سلامت کارکنان دولت داشت، یافته ها نشان می دهد که پزشکان در هر دو نوع بیمه مدیکیر و بیمه سلامت کارکنان دولت در یک گروه جمعیتی مشابه خدمات متفاوتی داشته اند. آن ها بیان داشتند که خزش کد در هر دو بیمه بسیار شایع می باشد و الگوهای صورتحساب پزشکان تفاوت دارد.

مواد و روش کار

➤ **نوع پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع مداخله ای و از نظر زمانی مقطعی می باشد و از آنجایی که می توان بر اساس نتایج پژوهش حاضر راهکار ارائه کرد ماهیت پژوهش نیز کاربردی است. این مطالعه در سه مرحله اصلی طراحی شده است.

مرحله اول جهت رسیدن به اهداف ۱ تا ۴ طراحی شده است. مرحله دوم مطالعه برای رسیدن به هدف شماره ۵ می باشد. در این مرحله برای دستیابی به اطلاعات غنی و عمیق در زمینه علل اصلی ایجاد کسورات یک مطالعه کیفی طراحی شده است. مرحله سوم انجام مداخله می باشد. در این مرحله پس از شناسایی علل اصلی ایجاد کننده کسورات در بیمارستان مورد نظر اقدام به برگزاری پانل متخصصان (Expert Panel) توسط تیم پژوهشی با مدیران و کارشناسان مرتبط با کسورات در بیمارستان مورد مطالعه خواهد شد.

مراحل پژوهش

مرحله اول

بررسی پرونده بیماران و گزارشهای سازمانهای بیمه (تحلیل اسناد)

مرحله دوم

مطالعه کیفی (مصاحبه نیمه ساختارمند)

مرحله سوم

انجام مداخله (از روش شش سیگما)

رایجترین ابزار
شش سیگما، چرخه
DAMIC است :

مرحله اول - تعریف (Define)

مرحله دوم - اندازه گیری و سنجش عملکرد فعلی بیمارستان (Measure)

مرحله سوم - تجزیه و تحلیل (Analysis)

مرحله چهارم - بهبود (Improvement)

مرحله پنجم - مرحله کنترل (Control)

مواد و روش کار

➤ **محیط پژوهش:** بیمارستان شفا

➤ **جامعه پژوهش:** در مراحل مختلف پژوهش متفاوت می باشد:

در مرحله اول: منابع اطلاعاتی کلیه پرونده های بستری در بیمارستان شفا تاکستان و اسناد و گزارش های مربوط به سازمان های بیمه می باشد .

در مرحله دوم: جامعه مورد مطالعه تعداد حدودا ۱۵ نفر از مسئولین و کارشناسان درگیر در امر کسورات بیمارستانی به عنوان آگاهان کلیدی به روش نمونه گیری هدفمند با رضایت شخصی وارد مصاحبه خواهند شد.

در مرحله سوم: جامعه مورد مطالعه تیم پژوهشی به همراه مدیران و کارشناسان مرتبط با کسورات در بیمارستان مورد مطالعه خواهند بود که پانل متخصصان را تشکیل خواهند داد.

مواد و روش کار

➤ روش نمونه گیری:

در مرحله اول: جهت تجزیه و تحلیل داده های کمی این پژوهش از تکنیک های آمار توصیفی استفاده خواهد شد. بدین ترتیب که داده های کسب شده در این پژوهش به صورت جداول توزیع فراوانی بیان خواهد شد. همچنین روش تحلیل اسناد و گزارشهای سازمانهای بیمه گر در این مرحله تحلیل اسناد خواهد بود.

در مرحله دوم: رویکرد تحلیل کیفی مورد استفاده روش تحلیل ساختارمی باشد. داده های حاصل از مصاحبه با استفاده از نرم افزار Atlas Ti می باشد. طی فرآیند تحلیل داده های کیفی مراحل آشنا شدن، شناسائی یک چارچوب موضوعی، کد گذاری، نمودارسازی و در نهایت طرح ریزی کردن و تفسیرانجام می پذیرد.

در مرحله سوم: جهت تجزیه و تحلیل داده های کمی این پژوهش در این مرحله از تکنیک های آمار توصیفی استفاده خواهد شد. هم داده های قسمت پانل متخصصان و هم داده های مقایسه ای بعد از مداخله توصیفی می باشند که با استفاده از شاخصهای توصیفی (میانگین، میانه، انحراف معیار و ...) در غالب جداول و نمودارهای توصیفی ارائه خواهند شد.




ملاحظات اخلاقی

- اخذ مجوز و معرفی نامه کتبی از دانشکده بهداشت (گروه مدیریت) و اطلاع رسانی برای انجام تحقیق در بیمارستان مورد مطالعه
- جمع آوری اطلاعات با دقت و صحت کامل
- تشریح هدف و ماهیت پژوهش مورد نظر برای مدیر بیمارستان مورد مطالعه
- حفظ محرمانگی اطلاعات



محدودیت ها

- زمان بر بودن بررسی پرونده ها و جزئیات کسورات
- احتمال مشکل در کسب اطلاعات از سازمان های بیمه گر
- عدم تمایل سازمانهای بیمه در ارسال به موقع پرونده بیماران
- تمایل ضعیف مصاحبه شوندگان جهت شرکت در مصاحبه



باتشکر از حسن توجه شما